



## Declaración Jurada por el Inquilino para el Programa COVID Alivio de Renta

Yo/Nosotros entendemos que la información prevista en la solicitud/aplicación esta colectada para determinar si yo/nosotros somos elegibles para recibir asistencia proveída por los Programas de Asistencia con la Renta de emergencia, financiado por el gobierno federal.

Yo/Nosotros certificamos que la información presentada aquí es verdadera y correcta según mis conocimientos y creencias. Yo/Nosotros entendemos que enviar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la negación de la solicitud y la recuperación de los fondos ya proporcionados por procedimientos en la corte.

Yo/Nosotros damos autorización al Condado de Montgomery y sus representantes verificar toda la información proveída en esta solicitud/aplicación. Esto incluirá contactando al propietario o administrador de la propiedad incluida en esta solicitud/aplicación. Yo/Nosotros entendemos que es posible que tengamos que proveer información adicional, y yo/nosotros responderemos lo más pronto posible a la comunicación recibida por el programa.

Yo/Nosotros hemos tenido la oportunidad de revisar el Aviso de Practica de Privacidad del Condado de Montgomery (<https://www.montgomerycountymd.gov/hhs/rightnav/PrivacyNotice.html>).

Yo/Nosotros reconocemos y entendemos que El Título 18, Sección 1001 del Código EEUU (1) hace que Sea una violación de la ley federal que una persona, a sabiendas y deliberadamente, (a) falsifique, encubra u oculte hechos materiales; (b) haga alguna declaración o representación falsa, fingida o fraudulenta; o (c) haga o use algún documento escrito sabiendo que el contenido es una declaración o representación falsa, fingida o fraudulente, a cualquier rama gubernamental de los Estados Unidos incluyendo recipientes quien distribuyen fondos federales, y (2) requiere una multa, encarcelamiento por no más de cinco años o los dos, que pueden ser declarados un delito o crimen, por cualquier violación de esta Sección.

Yo/Nosotros también entendemos que si mi solicitud de asistencia es aprobada que la información pueda ser compartida entre el Gobierno del Condado de Montgomery, el Departamento de Alojamiento y Desarrollo Comunitario del Estado de Maryland y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Imprimir nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma del co-solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Imprimir nombre:** \_\_\_\_\_